

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah (Studi pada Bidan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo)

Factors Associated to the work Performance of Midwives in The Implementation on Stimulation, Early Detection and Intervention to Growth and Development of Infants and Pre-School Children (A Study on Midwives Working at Sidoarjo District Primary Healthcare Centers)

Hanik Machfudloh¹, Martha Irene Kartasurya², Dharminto²

¹Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang- Sidoarjo

Jl. Raya Rame Pilang No.4 Wonoayu Telp. 031-8962733 Fax. 031-8962740 Sidoarjo - Jawa Timur

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Rata - rata cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2008, 2009 berturut-turut adalah 61,52% 46,93% dan masih dibawah SPM tahun 2009 yaitu 80%. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo berjumlah 375 bidan. Subjek penelitian sejumlah 77 bidan dipilih secara *proportional random sampling* berdasarkan Puskesmas. Pengumpulan data dengan angket dan observasi. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, motivasi, beban kerja, peralatan dan persepsi supervisi sedangkan variabel terikat adalah kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah. Uji statistik menggunakan *Chi-Square* test dan Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan rerata umur Bidan 35 tahun dengan simpang baku 7,2 tahun. Seluruh subjek berpendidikan D III Kebidanan, dan 90,9% mempunyai status kepegawaian PNS. Rerata masa kerja 11,7 tahun dengan simpang baku 7,6. Bidan telah mendapatkan pelatihan SDIDTK dengan rerata 5,3 ± 3,2 tahun yang lalu. Sebagian besar bidan(59,7%) memiliki pengetahuan kurang, 62,3% sikap negatif, 57,1% motivasi kurang, 58,4% berpersepsi beban kerja berat, 57,1% peralatan kurang, 54,5% berpersepsi supervisi kurang, dan 54,5% mempunyai kinerja kurang. Ada hubungan positif antara pengetahuan, sikap, motivasi, peralatan dan persepsi supervisi dengan kinerja bidan. Ada hubungan negatif antara beban kerja dengan kinerja bidan. Kelengkapan peralatan, pengetahuan dan sikap berhubungan secara bersama-sama dengan kinerja bidan. Faktor yang paling berkaitan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kelengkapan peralatan. Disimpulkan bahwa kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK masih kurang. Hal ini berkaitan dengan kelengkapan peralatan, pengetahuan dan sikap bidan terhadap pelaksanaan SDIDTK.

Kata kunci : Kinerja, Bidan, Puskesmas, SDIDTK

ABSTRACT

The average of SDIDTK coverage of under-five and pre-school children in the work area of Sidoarjo district health office in 2008 and 2009 respectively was 61.52% and 46.93%. It was still below

2009 SPM (80%). Objective of this study was to identify factors affecting the work performance of midwives in the implementation of SDIDTK of under-five and pre-school children in the primary healthcare centers of Sidoarjo district.

This was an observational-analytical study with cross sectional approach. Study population was all 375 midwives in the primary healthcare centers (puskesmas) in Sidoarjo district. Study subjects were 77 midwives who were selected using proportional random sampling method. Data collection was done using questionnaire and by conducting observation. Independent variables were knowledge, attitude, motivation, workload, instruments, and perception on supervision. Dependent variable was work performance of midwives in the implementation of SDIDTK of under-five and pre-school children. Chi-square test and multiple logistic regressions were applied in the data analysis.

Results of the study showed that the average age of midwives was 35 years old with standard deviation of 7.2 years old. All subjects' education level was D3 in midwifery; 90.9% were government civil servants (PNS). The average working period was 11.7 years with standard deviation of 7.6 years. Midwives had received SDIDTK training with the average of 5.3 ± 3.2 years ago. The majority of midwives had insufficient knowledge (59.7%), negative attitude (62.3%), low motivation (57.1%), heavy workload perception (58.4%), inadequate instruments (57.1%), inadequate supervision (54.5%), and inadequate work performance (54.5%). There was a positive association between midwives work performance and knowledge, attitude, motivation, instrument, and perception on supervision. There was a negative association between workload and midwives work performance. Completeness of instruments, knowledge, and attitude were jointly associated with the work performance of midwives. The most related factor to the work performance of midwives in the implementation of SDIDTK of under-five and pre-school children was the completeness of instruments.

In conclusion, the work performance of midwives in the implementation of SDIDTK was still inadequate. This was related to the completeness of instruments, knowledge, and midwives attitude toward the implementation of SDIDTK.

Keywords : SDIDTK, work performance, puskesmas, midwives

PENDAHULUAN

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan dan penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan dan mencegah terjadinya gangguan yang menetap dari pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada balita dan anak prasekolah.¹ Kegiatan ini termasuk salah satu program pokok Puskesmas yang dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orangtua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional.¹ Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja, tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin setahun 2 kali.¹

Target pencapaian program SDIDTK di Kabupaten Sidoarjo adalah 80%. Rata - rata cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2008 adalah 61,5% dan tahun 2009 menurun menjadi 46,9% serta masih dibawah target. Cakupan SDIDTK tertinggi di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo tahun 2008 adalah 114,9% dan terendah 21,7%. Tahun 2009 yang tertinggi adalah 112,3% dan terendah 13,9%. Bahkan pada tahun 2009 cakupan SDIDTK di 19 Puskesmas mengalami penurunan.²

Pelayanan SDIDTK minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort anak balita dan atau pencatatan pelaporan lainnya. Pemantauan pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan per tinggi badan (BB/TB); pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian; pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada

keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.¹

Studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 bidan dari 5 Puskesmas yang diambil secara acak tentang pelayanan SDIDTK, menunjukkan hasil sebagai berikut: (1) Pelaksanaan SDIDTK tidak dilakukan secara lengkap meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, penilaian motorik kasar, motorik halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (2) Peralatan yang digunakan untuk deteksi penyimpangan perkembangan jumlahnya terbatas. (3) Tugas Bidan di Puskesmas sangat banyak yaitu memberikan pelayanan kepada ibu, bayi, balita, anak prasekolah dan remaja juga sebagai pelaksana program lain yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, termasuk pembuatan laporan (4) Dalam pelaksanaan SDIDTK, tidak ada umpan balik hasil supervisi dari kepala puskesmas maupun petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo telah melakukan berbagai upaya dalam mengembangkan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas, antara lain : 1). Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan (bidan) di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo sebanyak 248 bidan 2). Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan SDIDTK balita dan anak prasekolah. 3). Pengadaan buku pedoman SDIDTK, 4) Pengadaan formulir DDTK anak. Namun target program SDIDTK masih belum terpenuhi, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (1) faktor individu meliputi pengetahuan, umur, pendidikan (2) faktor organisasi meliputi sumber daya/peralatan, supervisi dan (3) faktor psikologis meliputi sikap, beban kerja, dan motivasi.

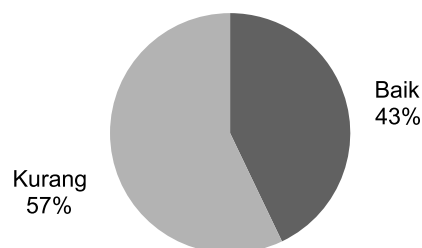
Berdasarkan uraian di atas maka diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo berjumlah 375 bidan. Subjek penelitian sejumlah 77 bidan dipilih secara *proportional random sampling* berdasarkan Puskesmas. Pengumpulan data dengan angket dan observasi. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, motivasi, beban kerja, peralatan dan persepsi supervisi sedangkan variabel terikat adalah kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah. Pengolahan dan analisis data menggunakan metode analisis univariat, bivariat dan multivariat. Uji statistik menggunakan *Chi-Square* dan regresi logistik ganda.

HASIL PENELITIAN

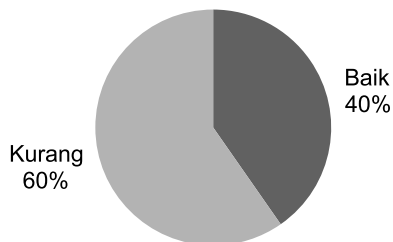
Gambaran karakteristik dari 77 responden adalah Rata-rata usia responden 35 tahun dengan simpang baku 7,2 tahun, termuda 23 tahun dan tertua 52 tahun. Pendidikan responden seluruhnya adalah D III Kebidanan (100%). Status kepegawaian, mayoritas responden adalah PNS (90,9%). Rata-rata masa kerja 11,7 tahun, dengan simpang baku 7,6 tahun. Sebagian besar sudah mengikuti pelatihan SDIDTK dengan waktu 5-10 tahun, rata-rata 5,3 tahun, dengan simpang baku 3,2 tahun.



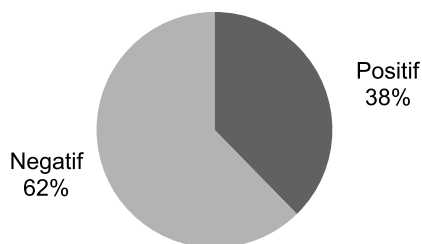
Gambar 1. Grafik kinerja

Gambar 1 menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kurang. Kinerja yang kurang tersebut adalah responden hanya melakukan kegiatan paling banyak pada kegiatan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan menimbang BB, mengukur tinggi badan dan mendokumentasikan hasil pelayanan SDIDTK pada dokumen pelaksanaan SDIDTK.

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden masih kurang, pengetahuan yang masih kurang adalah pelaksanaan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan, alat yang digunakan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan di tingkat Puskesmas, Jenis kegiatan SDIDTK pada penyimpangan perkembangan, penyimpangan mental emosional, dan pengertian Stimulasi.

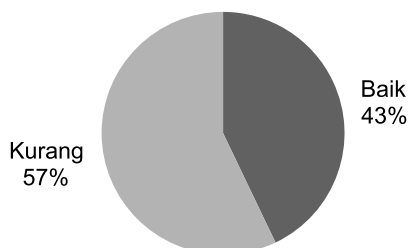


Gambar 2. Grafik pengetahuan



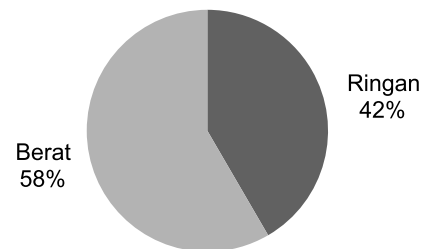
Gambar 3. Grafik sikap

Sikap responden sebagian besar negatif terhadap pelaksanaan SDIDTK. Sikap yang negatif tersebut adalah tidak setuju setiap balita dan anak prasekolah perlu diukur tinggi badannya setahun minimal 2 kali, setiap anak usia 12 bulan keatas perlu dideteksi gangguan pendengaran minimal 2 kali dalam satu tahun dan setiap anak usia 36 bulan keatas perlu dideteksi adanya hiperaktivitas bila ada keluhan dari ibu.



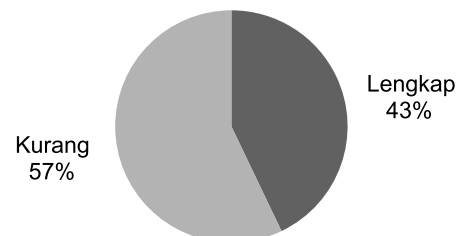
Gambar 4. Grafik motivasi

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi kurang, motivasi yang kurang tersebut adalah tidak setuju sebagai pelaksana program SDIDTK, mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan sesuai target pencapaian yang telah ditetapkan sebelumnya, mempunyai tugas tambahan selain melaksanakan program SDIDTK, SDIDTK yang menjadi tanggung jawab responden selalu dapat diselesaikan dengan baik.



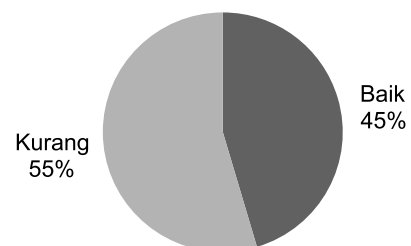
Gambar 5. Grafik beban kerja

Gambar 5 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan beban kerja berat. Beban kerja yang berat adalah pada kegiatan Asuhan kehamilan, Asuhan neonatal dan Imunisasi, serta Keluarga Berencana.



Gambar 6. Grafik peralatan

Gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan peralatan kurang lengkap. Peralatan yang kurang lengkap adalah alat Tes Daya Dengar, Grafik Lingkar Kepala, Checklist for Autism in Toddler dan Gangguan Pemusatan Perhatian.



Grafik 7. Grafik persepsi supervisi

Gambar 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan persepsi supervisi kurang. Persepsi supervisi yang kurang adalah sangat tidak setuju pimpinan teliti mengecek kembali dokumen pelayanan SDIDTK dan tidak setuju Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program SDIDTK pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas.

Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja. Responden dengan kinerja kurang lebih banyak yang berpengetahuan kurang dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Tabel 2 menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kinerja. Responden dengan kinerja

kurang lebih banyak yang bersikap negatif dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.

Tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja. Responden dengan kinerja kurang lebih banyak yang mempunyai motivasi kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi baik.

Tabel 4 menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja. Responden dengan kinerja kurang lebih banyak yang mempunyai beban kerja berat dibandingkan dengan responden yang mempunyai beban kerja ringan.

Tabel 5 menunjukkan ada hubungan antara kelengkapan peralatan dengan kinerja. Responden

Tabel 1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja

No	Pengetahuan bidan tentang SDIDTK	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Baik	5	16,1	26	83,9	31	100
	Kurang	39	84,8	7	15,2	46	100

p - value = 0,0001

Tabel 2. Hubungan antara Sikap dengan Kinerja

No	Sikap	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Positif	12	41,4	17	58,6	29	100
	Negatif	32	66,7	16	33,3	48	100

p - value = 0,041

Tabel 3. Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja

No	Motivasi	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Baik	13	39,4	20	60,6	33	100
	Kurang	31	70,5	13	29,5	44	100

p - value = 0,013

Tabel 4. Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja

No	Beban Kerja	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
	Ringan	13	40,6	19	59,4	32	100
	Berat	31	68,9	14	31,1	45	100

p - value = 0,025

dengan kinerja kurang lebih banyak yang mempunyai peralatan kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai peralatan lengkap.

Tabel 6 menunjukkan ada hubungan antara persepsi supervisi dengan kinerja. Responden dengan kinerja kurang lebih banyak yang mempunyai persepsi supervisi kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi supervisi baik

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kelengkapan peralatan, pengetahuan dan sikap. Variabel yang paling berkaitan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kelengkapan peralatan.

PEMBAHASAN

Ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Walin³ yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kinerja Perawat dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.. Semakin rendah pengetahuan bidan maka semakin rendah pula kinerjanya dalam pelaksanaan SDIDTK. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, minat seseorang untuk berperilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan yang

merupakan komponen yang mempunyai aspek pengetahuan.⁴

Ada hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Susilowati⁵ yang menunjukkan ada hubungan sikap dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan surveilans gizi buruk. Sikap mempengaruhi perilaku dalam proses pengambilan keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu.⁶ Perilaku kerja yang ditunjukkan karyawan merupakan cerminan sikap seseorang.⁷ Sehingga sikap negatif seseorang dalam bekerja akan berkaitan dengan kinerja yang rendah.

Ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Novitasari⁸ yang menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja Bidan desa dalam pelayanan kesehatan dasar. Motivasi adalah dorongan dalam diri yang tercermin dalam perilaku.⁹ Sehingga motivasi yang kurang akan berdampak pada kinerja yang kurang.

Ada hubungan beban kerja dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Supriyati¹⁰ yang menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan. Beban kerja yang berlebihan akan menurunkan efektivitas dan efisiensi hasil kerja.⁷ Karena setiap individu

Tabel 5. Hubungan antara Peralatan dengan Kinerja

No	Peralatan	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Lengkap	14	42,4	19	57,6	33	100
	Kurang	30	68,2	14	31,8	44	100

p - value = 0,043

Tabel 6. Hubungan antara Persepsi Supervisi dengan Kinerja

No	Supervisi	Kinerja				Total	
		Kurang		Baik			
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
	Baik	15	42,9	20	57,1	35	100
	Kurang	29	69	13	31	42	100

p - value = 0,037

mempunyai keterbatasan tenaga dalam bekerja, apabila waktu dan tenaganya terpusat pada suatu pekerjaan yang berlebihan secara terus menerus akan berakibat menurunnya kinerja.

Ada hubungan kelengkapan peralatan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Supriyati¹⁰ yang menunjukkan ada hubungan antara peralatan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan. Ketersediaan alat/sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu.⁷ Dengan keterbatasan alat maka individu cenderung bekerja kurang maksimal yang berdampak pada kinerja tidak memuaskan.

Ada hubungan persepsi supervisi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho¹¹ tentang kinerja Perawat di Puskesmas yang menunjukkan ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat. Supervisi merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen dengan tujuan memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan. Apabila supervisi tidak pernah dilakukan maka individu yang mengalami kesalahan dalam bekerja tidak pernah ada bimbingan sehingga individu akan bekerja sesuai dengan persepsinya, dan berdampak pada kinerja yang kurang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK masih kurang. Hal ini berkaitan dengan kelengkapan peralatan, pengetahuan dan sikap bidan terhadap pelaksanaan SDIDTK. Kelengkapan peralatan merupakan faktor yang paling berkaitan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. (2007), *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2009), *Laporan Kegiatan KIA*, Sie Kesga.

3. Walin. (2005), *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Kabupaten Kebumen*, Tesis Program Studi Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
4. Notoatmodjo, S. (2007), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
5. Tri Susilowati. (2010), *Faktor Individu, Organisasi, dan Psikologis yang berhubungan dengan Kinerja bidan desa dalam pelaksanaan surveilans gizi buruk di Kabupaten Demak*, Tesis Program Studi Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
6. Saifuddin, A. (2010), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
7. Gibson. dkk. (1998), *Organisasi: Perilaku-Struktur-Proses*, Edisi 8, Jilid 1. PT. Binarupa Aksara, Jakarta.
8. Novitasari. (2008), *Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poloklinik Kesehatan Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal*, Tesis Program Studi Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
9. Siagian, Sondang P. (2004). *Teori Motivasi dan aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta
10. Supriyati. (2007), *Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*, Tesis Program Studi Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
11. M. Kris Nugroho. (2004), *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Jepara*, Tesis Program Studi Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
12. Handoko, T.H. (2001), *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* Edisi 2, BPFE Yogyakarta.